OBSERVATIONS

N° 114.

SUR QUELQUES

HÉMORRHAGIES CUTANÉES ET SOUS-CUTANÉES,

INDÉPENDANTES DE VIOLENCES EXTÉRIEURES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 juillet 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR ALEXANDRE-ARMAND FOURNEAUX, de Caen,

Département du Calvados;

Ancien interne de première classe à l'hôpital des Enfans-Malades et à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Ars medica tota in observationibus.
FRED. HOFFMANN, *Med. pract.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Maisonnabe.
Breschet, *Examinateur.*	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MESSIEURS

P. F. T. DELARIVIÈRE,

Ancien Professeur de philosophie à la Faculté des lettres de l'Académie de Paris ; Proviseur du Collége royal d'Orléans ; Membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. ;

J. P. LEBOUCHER,

Ancien Professeur d'anatomie et de physiologie à l'École secondaire de médecine de Caen ; Membre de la Société de médecine, de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de la même ville, etc. ;

P. RAYER,

Médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris ; Médecin titulaire du quatrième dispensaire de la Société philantropique ; Membre de l'Académie royale de médecine ; Associé correspondant des Sociétés de médecine de Caen, de Lyon, etc.

LEUR ÉLÈVE RECONNAISSANT,

A. FOURNEAUX.

OBSERVATIONS

SUR QUELQUES

HÉMORRHAGIES CUTANÉES ET SOUS-CUTANÉES,

INDÉPENDANTES DE VIOLENCES EXTÉRIEURES.

Je me proposais de donner, dans ma dissertation inaugurale, une histoire détaillée du pourpre hémorrhagique (1), maladie caractérisée par des taches rouges, pourprées, violettes ou livides, indices du sang épanché dans l'épaisseur du tissu cutané et sous-cutané;

(1) An efflorescence consisting of small, distinct, purple specks and patches, attended with general debility, but not always with fever. (*Willan* et *Bateman*, a practical synopsis of cutaneous Diseases; in-8, London, 1819, p. 103, plate XXVIII. — *Plumbe*, a practical Treatise on diseases of the skin; in-8, London, 1824, p. 97. — *Sauvages*, Nosologia methodica, p. 446, genus est *phlegmasiæ* cujus notæ sunt potissimùm maculæ subrotundæ, morsibus pulicum similes, sed purpurei quandòque, lividi aut atri coloris, sine tumore et pruritu.)

Cette maladie a reçu plusieurs noms différens : *morbus maculosus hæmorrhagicus*, Werlhoff, Behrens, Aaskow, Roeber, Bang, Beaumes, Wichmann, Horst, Wolf, Lentin, Kruegelstein; *hæmorrhœa petechialis*, Adair, Bateman; *petechianosis hæmorrhœa*, Duncan; *pétéchies sans fièvre*, Graff, Schlichthorst, Pinel, Remer; *hémorrhagie tachetée de toute la peau*, Latour, Demangeon; *hémacélinose*, Pierquin; etc.

tantôt compliquée (1), tantôt exempte de fièvre (2); souvent accompagnée (3), suivie (4) ou précédée (5) d'hémorrhagies nasales (6), buccales (7), intestinales (8), utérines (9), vésicales (10); quelquefois observée avec la variole, la rougeole (11), l'urticaire (12). Mais les recherches auxquelles je me suis livré pour fixer d'une manière invariable mes idées sur la nature de cette affection, loin de dissiper les doutes qu'avaient fait naître dans mon esprit les observations que j'ai recueillies dans les hôpitaux, n'ont fait que les augmenter, et m'ont engagé à changer et le plan et le titre de ma thèse. Le pourpre hémorrhagique, en effet, est considéré par certains auteurs comme identique avec le scorbut (13), et regardé par d'autres nosologistes (14) comme bien distinct de cette dernière maladie. Pour m'expliquer cette divergence d'opinions, j'ai lu attentivement plusieurs traités du scorbut : la plupart ne contiennent que des descriptions générales, où sont trop souvent groupés vaguement et sans

---

(1) *Rivière*, Centuria 1.ª, obs. 21, p. 5.

(2) *Diemerbroeck*, 1665; lib. 4, hist. 41, p. 295.

(3) *P. G. Werlhofii* Op. med. excerpta è commercio norico, §. 48, p. 748.

(4) *Behrens*, epistolica Dissertatio altera pro spicilegio observ.de morb. mac. hæm., p. 624; Brunsvigæ, 1735.

(5) *P. G. Werlhofii* Disquisitio medica de variolis, cap. 3, §. 15, not. 65, p. 539.

(6) D.r *Edlin*, Journ. de litt. méd. étr., t. 1, an 13.

(7) *Stoll*, Ratio medendi, p. 385.

(8) *Pierquin*, Thèse, Montpellier, 1821; obs. 8.

(9) *Baumes*, Journ. de méd., ch. et ph., t. 1, n.° 2; ventose an 11.

(10) *Adair*, O. 111.

(11) *Wichmann*, Not. 65. — *Werlhofii* Opera, t. 2, p. 539.

(12) *Latour*, obs. 600, t. 2, p. 173.

(13) *Zuinger*, *Adair*, *Grant*, *Jourdan*, Dictionnaire des sciences médicales, t. 20, p. 440, art. *Hémorrhée*.

(14) *Duncan*, *Keraudren*, *Schlichthorst*, *Sauvages*, *Gauthier*, *Bellefonds*, thèse, Strasbourg, 1811; *Pierquin*.

ordre des symptômes observés sur un grand nombre d'individus, il est vrai, mais avec une *physionomie* aussi peu régulière que leurs combinaisons ; où l'*individualité* de la maladie est presque toujours sacrifiée à l'opinion de l'auteur et aux systèmes de l'époque ; où enfin l'on retrouve l'expression physiologique de plusieurs complications étrangères. Peu satisfait de ces travaux synthétiques, j'ai dû m'attacher à la recherche d'observations particulières, que je pusse comparer à celles que les auteurs offrent comme exemples de pourpre hémorrhagique. Or leur secture prouve que les altérations qui ont été décrites sous le nom de *pourpre hémorrhagique* l'ont également été sous celui de *scorbut*. En sera-t-on surpris, lorsqu'on verra appeler *scorbut* non-seulement la réunion de plusieurs symptômes, dont les principaux sont (1) la putridité des gencives, l'apparition d'ecchymoses spontanées, la couleur plombée et livide du visage, l'enflure, la roideur des jambes, une grande faiblesse, etc., mais encore presque toutes les maladies dont la nature était inconnue? *Sev. Eugalenus* (*de Scorbuto*, 1688) rapporte soixante-douze observations particulières de scorbut : on ne trouve l'altération des gencives mentionnée que dans une seule ; dans une seule aussi (obs. 34), il est question de taches à la peau. Les autres indiquent des horripilations (obs. 1, 2, 3, p. 231 et 233) ; des coxalgies (obs. 17, p. 259) ; des nausées, des vomissemens (obs. 45, p. 342) ; des douleurs pleurétiques (obs. 66, p. 427). *Sennert* (*Medicinæ practicæ*, lib. 3, pars 5, sect. 2, cap. 4, *de signis scorbuti*, p. 515) donne l'histoire d'un malade qui fut aveugle pendant trois jours, et plus loin celle d'un enfant *qui urinas reddebat nigras, visu privabatur, et accedente ac recurrente sæpè epilepsiâ extinguebatur.* On lit dans *Willis* (*de Scorbuto*, cap. 1, p. 145) : *Si accidens quoddam inusitatum nec priùs auditum in corpore humano eveniat, cùm ad aliud certum morbi genus referri nequit, sine dubio statim illud scorbuticum*

---

(1) *Lind*, Traité du scorbut. Paris, 1756.

pronuntiamus. Les paralysies (1), les engourdissemens (2), les douleurs (3), et toutes les autres maladies, furent appelées *scorbutiques*, lorsqu'elles disparaissaient pendant l'administration des remèdes préconisés contre le scorbut. De nos jours encore ne regarde-t-on pas comme symptômes suffisans pour caractériser le scorbut, tantôt l'existence d'ulcères fongueux, sanguinolens (4), tantôt des éruptions pustuleuses (5), des ecchymoses spontanées (6), des hémorrhagies nasales très-abondantes (7), quelquefois le gonflement seul des gencives (8), d'autres fois la gangrène de la bouche (9). S'étonnera-t-on maintenant de voir la même observation (10) citée par *Samuel Ferris* comme un exemple de *pourpre hémorrhagique*, et par M. *Toussaint* (11), d'après *Fourcroy*, comme un *scorbut.*

De toutes ces considérations il résulte donc :

1.° Que l'on a appelé *scorbut* plusieurs maladies très-distinctes ;

2.° Que les mêmes altérations ont été décrites sous le nom de *scorbut* et sous le nom de *pourpre hemorrhagique ;*

3.° Que, pour donner une histoire exacte et précise du *pourpre hémorrhagique*, il faudrait qu'on eût déterminé rigoureusement le sens et l'extension du terme *scorbut.*

Comme je n'avais ni assez d'expérience, ni assez d'instruction pour oser aborder cette dernière difficulté, j'ai cru devoir me borner à donner,

---

(1) *Sydenham*, Méd. prat.
(2) Ac. des sc. col. étr., t. 7, p. 184, obs. 112.
(3) *Hanneman*, *id.*, p. 239.
(4) *Boyer*, Tr. des mal. chir., t. 2, p. 492.
(5) Journ. gén. de méd., t. 19, p. 71, obs. de M. *Finot.*
(6) J. *Clocquet*, Arch. gén. de méd., t. 1, p. 476.
(7) *J. P. Franck*, de Curandis hominum morbis, t. 6, p. 136.
(8) *Boyer*, t. 6, p. 366.
(9) Mém. de l'Ac roy. de chir., in-12, t. 14, p. 217.
(10) Méd. écl. par les sc. phys., t. 4, p. 58.
(11) Thèse. Strasbourg, 183.

sous le titre d'*hémorrhagies cutanées et sous-cutanées*, quelques-unes des observations qui m'ont paru les plus curieuses. Il m'a semblé même que cette manière de les envisager pouvait avoir des avantages. En effet, si l'on rassemblait les observations d'hémorrhagies cutanées et sous-cutanées, plusieurs d'entre elles montreraient des causes bien évidentes, telles que des obstacles à la circulation : 1.° *Par immobilité d'un membre* (deux observations de *scorbut* qui s'est manifesté d'une manière locale pendant le traitement de fracture des os de la jambe (1)); 2.° *par compression des veines* (ecchymoses des membres inferieurs chez les femmes enceintes ; pétéchies développées sur le bras seulement, au-dessous de la ligature, pendant une saignée (2)) ; 3.° *par défaut d'impulsion du cœur* (taches *scorbutiques* chez un sujet qui avait des végétations considérables sur les valvules semilunaires de l'aorte (3) ; taches livides sur la jambe, à la suite de la ligature de l'artère poplitée (4) : observation *de morb. mac. hæm. Werlhofii*, symptomatique d'une dilatation avec amincissement du cœur (5), etc.).

En réunissant les ecchymoses qu'on observe sur des personnes empoisonnées (6), et en les comparant avec les extravasations sanguines qui arrivent chez les animaux, quand on fait passer dans leurs veines des matières putréfiées(7), on obtiendrait sans doute des connaissances plus étendues sur la nature des pétéchies qui accompagnent les fièvres putrides, et sur les altérations que le sang éprouve très-

---

(1) *J. Cloquet*, Arch. gén. de méd., 1.° année, t. 1, p. 470.

(2) *Pringle*, Mal. des arm. — *Latour*, obs. 767, t. 2, p. 345.

(3) *Corvisart*, Essai sur mal. du cœur, p. 227, obs, 33.

(4) *Boyer*, t. 11, p. 241, obs. 111.

(5) *Gauthier-Bellefonds*, thèse, Strasbourg, 1811, obs. 50.

(6) *Latour*, obs. 813, t. 2, p. 373.—*Rœber*, p. 10.—*Wepfer*, de Cicutâ aquaticâ, p. 248.

(7) *Magendie*, Précis élém. de phys., 1825, t. 1, p. 413. — *Leuret*, Thèse, 1826, n.° 76, p. 17.

probablement dans plusieurs autres maladies. Pour les autres cas d'hémorrhagies cutanées et sous-cutanées dont on ignore la cause, peut-être, en rassemblant un plus grand nombre d'observations, finirait-on par trouver des faits qui mettraient sur la voie de la découvrir.

I.re OBS. (1) *Hémorrhagie cutanée avec trois récidives et avec cholera-morbus.*

Le 17 janvier 1826. Honorine Lamarre, âgée de onze ans et demi, d'une constitution maigre, jouissant habituellement d'une bonne santé, travaille depuis un an, dans un atelier humide, à relier des livres, et pour nourriture fait souvent usage de viandes de charcuterie. Au mois de novembre dernier elle eut, sans cause connue, les bras et les jambes marqués de taches pétéchiales, qui n'apportèrent d'autre dérangement à sa santé qu'un léger sentiment de lassitude, et qui disparurent dans l'espace d'une semaine; mais, dans les premiers jours de décembre, des taches semblables revinrent accompagnées de vomissemens bilieux, de tranchées, de selles sanguinolentes. Quinze sangsues furent posées à l'anus; des vessies remplies d'eau froide, appliquées sur l'épigastre, calmèrent les vomissemens; les taches pâlirent peu à peu, et n'existaient plus au 1er janvier 1826. Le 15 janvier, la jeune Lamarre, se portant très-bien, ayant bon appétit, n'éprouvant plus de fatigue dans les membres, reprit ses occupations habituelles dans le même atelier. Le 16, à son réveil, son corps est pour la troisième fois couvert de taches. Elle entre à l'hôpital des Enfans malades : le cou, les cuisses, les jambes, les bras et les avant-bras présentent un grand nombre de macules violettes, arrondies, circonscrites, n'ayant pas plus d'une ligne de

(1) Observation prise dans les salles de M. *Guersent*, et vérifiée sur les notes de M. *Cousture*, son interne et mon ami.

diamètre, sans élevure, sans purit, ne changeant pas de couleur sous la pression du doigt. Cette enfant accuse une faiblesse générale et une grande fatigue, qui cessent dès qu'elle est au lit. Elle assure ne souffrir nulle part, avoir bon appétit. Les gencives sont très-saines, la langue vermeille, le ventre souple, indolent, les selles naturelles, les battemens du cœur réguliers; le pouls et la chaleur de la peau ne présentent pas de caractères fébriles; il n'y a point de toux; la respiration s'entend, avec le stéthoscope, très-bien dans l'un et l'autre côté de la poitrine, qui résonne parfaitement. Les urines sont citrines et limpides. La malade n'a eu ni épistaxis, ni hémorrhagie intestinale, etc. (Orge, oxymel, le quart d'alimens.) Le 18 janvier, les taches sont moins violettes, leur couleur approche plutôt du carmin (voy. fig. 1); la malade se lève et ne se plaint pas de fatigue. Le 19 au matin, la malade est très-bien; mais, à midi, nausées, anxiété, douleurs vives à l'épigastre, vomissemens verdâtres, plusieurs évacuations alvines très-liquides, non-sanguinolentes. (Julep gommeux avec sirop diacode, ℥ j; diète). Le soir, les accidens ont cessé, la langue est naturelle, il n'y a ni fièvre ni céphalalgie. Le 20, pas de fièvre, pas d'envie de vomir, sensibilité à l'épigastre nulle, pas d'évacuations alvines, le sommeil a été bon; les pétéchies sont passées à une couleur encore plus claire, jaunâtre. (Limonade). Le 21, la malade a bon appétit, les taches ont entièrement disparu. Le 23, nouvelles pétéchies, moins nombreuses, moins foncées que les précédentes, dont elles suivent exactement les périodes. Il n'en reste plus aucunes traces le 1^er^ février, et la malade sort en parfaite santé le 5.

Cette observation m'a paru remarquable sous plusieurs rapports : d'abord elle montre l'état de simplicité avec laquelle cette maladie se manifeste quelquefois; aussi *Bateman* en a-t-il donné une description sous le titre de *Purpura simplex*. La première et la dernière apparition des taches hémorrhagiques ne fut, en effet, accompagnée que d'une lassitude légère. Il n'est pas rare de voir les malades éprouver si peu d'altération dans leur santé, qu'ils ne prennent ces

taches hémorrhagiques que pour des morsures de puce (1).

Bateman et *Sauvages* observent à cet égard qu'il est très-facile de distinguer les taches hémorrhagiques des morsures de puces, en exerçant avec le doigt une pression légère qui fait disparaître l'aréole inflammatoire autour du point où la puce a appliqué son suçoir : mais chez les sujets dont la peau est épaisse, basanée, cette aréole rose n'existe quelquefois pas du tout, tandis que dans les vraies pétéchies on aperçoit souvent aussi un point noir central; et il n'est pas rare de voir arriver dans les hôpitaux des individus dont le corps est tout couvert de taches, qu'on serait tenté de prendre au premier abord pour des macules hémorrhagiques, si l'on ne savait que la classe pauvre du peuple est très-sujette à la vermine, entretenue par le défaut de propreté. Au moyen de la pression du doigt, on évitera de confondre les hémorrhagies cutanées avec les phlegmasies de la peau. Les docteurs *Adair* (2), *Edlin* (3) et *Pierquin* (4), ont donné des exemples fort curieux de récidives semblables au cas précédent. Quant à la complication du cholera-morbus, elle a été notée par plusieurs auteurs (5); mais ici l'on ne pourra pas attribuer l'extravasation sanguine aux efforts du vomissement, puisqu'elle existait auparavant. *Wichmann* (6) a fort bien observé la marche que suivent ordinairement ces pétéchies. Cependant il n'arrive pas *toujours* que leur couleur s'efface progressivement de la circonférence au centre; quelquefois elle pâlit uniformément, d'autres fois c'est le point central qui est résorbé le premier et qui offre une couleur jaune encore entourée d'un cercle bleuâtre; il y en avait dernièrement un

---

(1) *Edlin*, obs. 2.

(2) Obs. 3.

(3) Obs. 2.

(4) Obs. 2, 2.e var., obs. 1.

(5) *Latour*, t. 2, p. 373, obs. 812. — *Rivière*, Centuria 2, obs. 18.

(6) Nat. 65, *Werlhophii* Op., t. 2, p. 540.

exemple frappant à l'hôpital des Enfans malades, salle Sainte-Catherine, n.° 24. Enfin assez souvent le sang épanché se convertit en petite croûte noirâtre autour de laquelle l'épiderme se rompt (voyez fig. 3), et s'enlève sous forme d'écaille.

II.^e^ OBS. *Hémorrhagie cutanée et sous-cutanée ; variole ; mort ; ecchymoses dans les tissus pulmonaire, sous-séreux et sous-muqueux.*

Félicité-Caroline Sorel, âgée de trois ans neuf mois, demeurant rue de la Santé, n.° 4, entrée le 14 août 1825 à l'hospice des Enfans malades, salle Sainte-Geneviève, n.° 8. Jusqu'alors santé parfaite ; seulement, il y a deux mois, rougeole qui n'a présenté rien de grave. Depuis quinze jours, toux légère ; peau brûlante ; pas de plaintes, mais un peu de tristesse. Il y a six jours, dans la soirée, grand étouffement. Le lendemain, 10 août, sensibilité à l'épigastre. (Quatre sangsues.) Le 11, étouffement plus considérable ; (saignée du bras ; eau de gomme) ; aucune amélioration. Le 12, apparition sur toute l'habitude du corps de taches pourprées qui existent encore aujourd'hui 14. Le 13, seulement on remarqua l'éruption variolique. Au moment de son entrée, la malade présente l'état suivant : pustules varioliques rares, petites, décolorées, affaissées, conservant encore leur dépression centrale ; à la surface de la peau, et particulièrement au front, aux paupières supérieures, au dos, et à la face postérieure des membres, on voit des taches irrégulièrement disséminées, arrondies, non-saillantes, bien circonscrites ; les unes d'une couleur pourprée vive, ont l'étendue d'une lentille ; les autres, plus larges, sont d'un violet foncé (voy. fig. 2, région sternale). Les lèvres et l'orifice des narines sont couverts d'une croûte sanguine, noirâtre. Il est impossible d'examiner l'intérieur de la bouche, et de voir en quel état sont les gencives. L'ouverture faite à la veine il y a trois jours est béante ; elle a encore laissé suinter ce matin un sang très-séreux. Pouls misérable, extrémités froides.

L'enfant conserve sa connaissance malgré un abattement extrême. (Sinapismes.) Mort à trois heures du soir (1).

Autopsie cadavérique faite le 15 *août, à onze heures du matin.* —*Appareil extérieur :* roideur cadavérique dans les membres inférieurs, nulle dans les membres supérieurs. La couleur de la peau et des taches est absolument la même que pendant la vie.

En disséquant la peau, il est facile de voir que toutes les taches n'occupent pas la même couche. Les unes sont très-superficiellement situées sous l'épiderme, et ne résident que dans le *corps muqueux réticulaire ;* les autres occupent les alvéoles du derme ; enfin il y en a (ce sont les plus larges, les plus foncées) qui siégent uniquement dans le tissu cellulaire sous-cutané. Toutes ces taches sont formées par des épanchemens de sang, coagulé dans les plus grandes, les plus noires ; liquide dans les petites. Malgré le secours d'une forte loupe, on n'aperçoit pas dans leur voisinage les ramifications vasculaires plus développées que dans l'état ordinaire. Si, après avoir mis à découvert ces petits épanchemens, on fait tomber dessus un filet d'eau, le sang est bientôt emporté. Un morceau de peau mis en macération dans l'eau, ne présentait plus le lendemain aucune tache. Il n'y a aucune ecchymose dans les couches plus profondes du tissu cellulaire. Seulement le bras gauche, où l'on voit l'ouverture d'une saignée encore béante est le siége d'une infiltration sanguine générale, à laquelle était due sa tuméfaction et sa lividité. Les veines et les artères de ce membre, poursuivies dans leurs plus petites ramifications, ne présentent aucune altération sensible. La veine médiane céphalique sur laquelle a été pratiquée la phlébotomie, n'offre même sur les lèvres de l'ouverture aucune rougeur ; ses parois sont minces, transparentes, et sa mem-

---

(1) Je dois ces détails à l'amitié de mon excellent collègue M. *Payen*, avec lequel j'ai fait l'ouverture du cadavre de cette malade, morte dans la division de M. *Jadelot*.

brane interne, lisse, grisâtre, comme dans l'état sain; nulle ecchymose dans l'épaisseur du cuir chevelu.

Sérosité limpide en petite quantité à la surface des hémisphères du cerveau; vaisseaux sous-arachnoïdiens vides de sang; pâleur de la substance corticale; fermeté de la substance médullaire; sinus longitudinal supérieur vide; sang liquide, vermeil, dans les sinus de la base du crâne. Aux lèvres et à l'orifice des narines restent les traces d'un léger suintement sanguin converti en croûte noirâtre; langue, gencives, pâles, décolorées; teinte violacée au palais; épiglotte boursoufflée, ainsi que les bords de la glotte, qui sont couverts d'une pellicule couenneuse très-mince.

Membrane muqueuse laryngée, trachéale, bronchique, très-saine. La surface extérieure des deux poumons présente un grand nombre de points rouges, vermeils, circonscrits, et quelques ecchymoses d'une couleur plus foncée : l'une de quatre lignes de diamètre, au sommet du lobe supérieur du poumon gauche; trois plus petites sur le lobe inférieur du même poumon, qui en offre encore une autre beaucoup plus étendue à sa base. Ces taches sont d'autant plus frappantes que la teinte fauve, grisâtre des poumons semble naturelle. En les examinant, on trouve qu'elles correspondent à une espèce de noyau dense, circonscrit, qui présente à l'incision un tissu rouge-brun, homogène, grenu, et dans lequel il semble que le sang soit combiné avec le tissu pulmonaire. Le parenchyme des deux poumons contient plusieurs engorgemens de même nature, également circonscrits, situés au milieu d'un tissu bien crépitant, qui laisse couler une grande quantité de sang mêlé de sérosité.

Quelques ganglions de la bifurcation des bronches sont rouges, tuméfiés.

L'artère pulmonaire à son origine, le ventricule droit, l'oreillette droite du cœur, présentent trois ecchymoses lenticulaires d'un rouge-vif qui tranchent sur la couleur naturelle de ces parties, de même qu'une autre ecchymose large comme une pièce de dix sous, violette, à bords irréguliers, située au sommet et à la face postérieure du

cœur. Ces épanchemens siégent uniquement dans le tissu sous-séreux et ne s'étendent pas dans le tissu musculaire du cœur. Une suffusion sanguine large de deux pouces existe sous le péricarde à droite. Tissu et cavités du cœur à l'état ordinaire. Membrane interne de l'aorte et des vaisseaux pulmonaires parfaitement saine. OEsophage sain. Estomac contracté ; sa membrane muqueuse, très-ridée, surtout vers la grande courbure, est parsemée d'une foule de petits points rouges, vermeils, semblables à des piqûres d'épingle. A trois pouces du pylore est une tache lenticulaire d'un jaune brunâtre, ramollie, bornée à l'épaisseur de la membrane muqueuse, sous laquelle existe une petite ecchymose de la même étendue.

Le duodénum offre, à partir du pylore, dans l'étendue d'un pouce, une foule de petites taches pétéchiales semblables à celles de la peau, très-rapprochées ; elles deviennent rares vers la dernière portion de cet intestin, et disparaissent entièrement dans le jéjunum. La membrane muqueuse des intestins grêles est d'une couleur gris sale naturelle. Glandes agminées de *Peyer* peu développées. Matières mucoso-bilieuses, peu liquides, verdâtres, floconneuses, dans l'iléon. Depuis la valvule iléo-cœcale, le gros intestin présente une rougeur violacée générale, qui augmente d'intensité vers l'S du colon, et sur laquelle se dessinent une infinité de points rouges : les uns, blancs à leur centre, paraissent être des follicules (1) ; les autres ne sont que des ecchymoses très-petites qui, vers le commencement du colon, suivent les rides circulaires de cet intestin. Dans cet endroit, elles sont recouvertes d'une sécrétion couenneuse grisâtre, et beaucoup moins nombreuses que dans le colon transverse et descendant. Trichocéphales nombreux dans le cœcum et dans son appendice, qui est un peu rouge. Matières fécales contenues dans le gros intestin, fermement moulées. Ganglions mésentériques peu volumineux, d'un rouge intense, brunâtres à leur centre. Sur le foie, on remarque quelques

(1) Glandes isolées, que *Peyer* a décrites dans le gros intestin.

marbrures violettes, mais point de taches. Rate petite, saine. Reins pâles; vessie contractée, saine.

Sans exagérer les avantages de l'autopsie des cadavres pour éclairer la nature de ces hémorrhagies, il est à regretter que le plus grand nombre des observations qui ont été publiées sur ce sujet soient tronquées sous le rapport des recherches anatomiques. Ce reproche ne doit cependant pas s'appliquer à deux observations (1) très-complètes que *Stoll* nous a laissées, et dans lesquelles il a trouvé aussi des taches pétéchiales sur les intestins, le mésentère, le péritoine et le cœur. Il avait également noté que les taches de la peau n'ont pas leur siége exclusif dans le corps muqueux de *Malpighi*, comme l'a avancé M. *Pierquin*, d'après l'autorité de *Plenck*, *Frank*, *Pringle*, *Dehaën*, *Swediaur* et *Latour*. Malgré le soin que j'ai mis à disséquer la peau, il m'a été impossible de suivre les vaisseaux jusqu'au lieu de ces épanchemens. Cependant M. *Mérat* (Mém. de la société méd. d'émulation de Paris, vol. 7, p. 43) dit : « que dans ces sortes d'ex-« halations cutanées, en piquant avec un scalpel l'endroit où l'on « remarque du sang exhalé, on aperçoit, après avoir enlevé le petit « caillot, un vaisseau exhalant qui y aboutit, et qui quelquefois est « assez distinct pour être vu sans loupe. » M. *Mérat* a voulu sans doute parler d'un vaisseau capillaire, car le professeur *Béclard* a démontré que le système exhalant n'est qu'une hypothèse. *Bichat*, pour s'assurer s'il y avait solution de continuité des vaisseaux artériels, veineux ou capillaires, a injecté deux sujets qui avaient des taches *scorbutiques* aux jambes, et dans lesquels il n'y a eu aucune espèce d'extravasation dans ces parties.

Les ecchymoses dont nous avons signalé l'existence dans le parenchyme pulmonaire, se présentaient exactement sous le même aspect que les engorgemens hémoptysiques décrits par M. le professeur *Laennec*. Il y a dans cette observation une circonstance qui m'a paru bien remarquable; c'est que l'ouverture faite à la veine brachiale ne

(1) Ratio medendi, sectiones cadaverum, sect. 8, p. 111 et 383.

s'était point réunie, n'offrait aucun travail morbide, et avait laissé suinter jusqu'au moment de la mort un sang très-séreux. Ce fait semblerait confirmer l'opinion de *Latour* (1), qui pense qu'après les hémorrhagies considérables, la trop grande fluidité du sang suffit pour produire une hémorrhagie cutanée, d'autant mieux qu'ici les taches n'ont paru que le lendemain de la saignée.

OBS. III.e (2). *Gonflement œdémateux des membres inférieurs. — Larges ecchymoses. — Guérison rapide depuis l'emploi du chlorure de chaux en lotions.*

Durand, âgé de soixante-quatorze ans, garçon, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais été malade, à ce qu'il assure, quitta, le 1.er novembre 1825, le service d'infirmier à l'hôpital de la Garde, où il était depuis deux ans. Après avoir marché plus que de coutume, il trouva, le lendemain à son réveil, ses pieds gonflés, à tel point qu'il ne pût mettre ses chaussures ordinaires. La difficulté de marcher augmentant de jour en jour, il entra à l'hôpital Saint-Antoine, y séjourna un mois, en sortit le 4 janvier sans amélioration, et vint se loger rue du Marché-Sainte-Catherine, n.° 1. Là, au sixième étage, dans un local très-sec, chaud, bien éclairé, il menait une vie sédentaire, ne prenait que des alimens de bonne nature, et s'occupait à faire des colliers pour les enfans. Vers la fin de février, la tuméfaction gagna les jambes, sur lesquelles parurent spontanément de larges ecchymoses. Entré le 1.er mars 1826 à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Paul, n.° 50, Durand présente l'état suivant : face habituellement colorée, nez rouge, violacé ; embonpoint médiocre ; vivacité naturelle ; peau fine, sèche, écailleuse, comme chez presque tous les vieillards. Sur les avant-bras et les cuisses, taches irrégulieres, larges d'une ligne à une ligne et demie, rouges ; quelques-unes, plus foncées, noires au centre, légèrement saillantes : jambes

(1) T. 2, p. 189.

(2) Observation recueillie, de concert avec MM. *F. Ameline* et *L. Ch. Asselin*, dans les salles de M. *Bailly*, à l'hôpital de la Pitié.

œdémateuses, dures, luisantes, d'une couleur jaune-coing. A leur partie antérieure, taches nombreuses, pulicaires, roses ; à leur face interne et postérieure, ecchymoses larges. irrégulières, livides. Ce matin, épistaxis d'une palette environ; précédemment, saignemens de nez assez fréquens ; gencives des dents incisives et canines gauches, rougeâtres, boursoufflées ; appétit bon, respiration libre ; pouls faible, lent. (Eau vineuse, trois quarts de portion.)

Le 4 mars, hémorrhagie nasale d'une palette ; pieds toujours douloureux et tuméfiés ; ecchymose transversale au niveau de l'articulation tibio-tarsienne ; à la plante du pied, l'épiderme se détache par larges plaques, sous lesquelles on voit la couleur rouge-vif du sang épanché sous ces parties. (Eau vineuse, trois quarts.)

Le 5 mars, épistaxis peu abondante à deux reprises, constipation depuis six jours. (Lav.; eau vin., trois quarts.) Le 6 mars, le lavement a procuré une selle non sanguinolente; nouvelles taches roses sur le tibia droit; ecchymoses de la jambe droite plus étendues, plus noires que celles de la jambe gauche. (Limon. sulf.; tis. de bourgeons de sapin, trois quarts.) Le 8 mars, ecchymose étendue à la partie interne et postérieure de la cuisse droite, large de trois à quatre pouces; trois franges ou bandes pourprées dans la direction des plis du jarret; peau de la partie antérieure de la même jambe irrégulièrement nuancée de jaune, de vert, de violet et de rose (voyez fig. 4); pouls un peu fréquent, moins faible. Le 11 mars, urines d'un rouge orangé, tenant un léger nuage en suspension (elles ont quatre heures d'évacuation). *Inf. avec noix de galle*, 3 *ij pour une pinte de tisane; lotions avec chlorure de chaux.* Le 13, gonflement des jambes un peu moins considérable ; taches plus étendues; faiblesse ; frisson qui se renouvelle dès que le malade sort de son lit ; bon appétit ; langue pâle ; gonflement de la main gauche sans aucune pétéchie; la poitrine, explorée au stéthoscope, paraît saine ; impulsion du cœur, faible. (Même prescr., lin. huil.) Le 14, tuméfaction encore notable à l'avant-bras, disparue à la main. (*Déc. de tan; lotions avec le chlor. de chaux ; garg. acid.*) Le 16, teinte des ecchymoses

devenue vineuse. Le 20, coloration des jambes moins foncée; sur les taches violettes commencent à paraître des nuances plus claires, jaunâtres; urines orangées, claires; pouls faible; impulsion du cœur, faible. (*Même prescr.*) Le 22, toux violente, que le malade attribue à la décoction de tan; oppression, sifflement lorsqu'il descend de son lit ou qu'il se remue; la poitrine résonne bien; l'expansion pulmonaire s'entend également bien des deux côtés; langue pâle, humide; gencives moins gonflées; vacillation de plusieurs dents; mastication difficile, douloureuse; abdomen souple, indolent; une selle chaque jour. (*Déc. de cresson, deux verres; déc. de quinquina acid.; lot. avec chlor. de chaux.*) Le 23, infiltration sanguine propagée au scrotum, couleur des cuisses et des jambes moins violette. Le 24, le malade tousse encore; la respiration paraît naturelle, facile quand il reste tranquille; elle devient sifflante aussitôt qu'il remue; elle s'entend parfaitement, avec le stéthoscope, sans râle, dans tous les points de la poitrine. Urines limpides, orangé foncé. Le malade ne peut se lever que pour aller à la selle; encore est-il obligé de prendre appui sur son lit; sommeil court; nulle altération des traits et de la couleur du visage. Le 30, l'œdème des extrémités inférieures est presque entièrement disparu; la résorption du sang épanché s'opère sur plusieurs points, et donne aux taches une apparence marbrée. Le 12 avril, le malade se sent plus fort, ne peut pas encore marcher; toutes les ecchymoses sont à peu près dissipées.

J'ai revu le malade le 20 juin; ses membres inférieurs n'offraient plus aucune trace d'œdème ni d'ecchymoses; il éprouvait encore beaucoup de peine à marcher.

J'ai présenté cette observation pour donner un exemple de l'une des formes les plus remarquables sous lesquelles se montrent les hémorrhagies cutanées et sous-cutanées. Il m'a semblé que l'efficacité du traitement local par les lotions avec le chlorure de chaux dans ce cas, qui était désespéré, serait un point fort important de recherches. Cette observation enfin m'a paru curieuse sous ce rapport, que le malade qui en fait le sujet n'avait point été soumis à la plupart des causes

que l'on assigne ordinairement à ce genre de maladie, telles que, habitation dans des lieux sombres et humides, nourriture salée, corrompue, etc., etc. La faiblesse des impulsions du cœur n'aurait elle pas eu quelque influence sur la production de ces phénomènes morbides?

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ex sanguinis fluxu delirium, puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

II.

Ex sanguinis sputo puris sputum, malum. *Ibid.*, *aph.* 15.

III.

Quicumque sanguinem spumosum spuunt, his ex pulmone eductio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus accedens, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

V.

Qui sponte sanguinem mingunt, his in renibus venæ ruptionem significat. *Sect.* 4, *aph.* 82.

VI.

Si quis sanguinem et pus mingat et squamas, et odor gravis sit, vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.*, *aph.* 81.